

„Herz in Gefahr“: Koronare Herzkrankheit erkennen und behandeln

23. Arzt-Patienten-Gespräch in Neuhaus mit dem Vorsitzenden der Deutschen Herzstiftung

Am Sonnabend, 3. November, findet im Haus des Gastes in Neuhaus das 23. Arzt-Patienten-Gespräch der Deutschen Herzstiftung Frankfurt statt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Holzminden sowie der Johanniter-Unfall-Hilfe. Der Vorsitzende der Deutschen Herzstiftung, Professor Dr. Meinertz aus Hamburg, wird anwesend sein und ein Grußwort der Deutschen Herzstiftung an alle Anwesenden richten. Darüberhinaus führt er in das Thema der Veranstaltung ein. Professor Meinertz ist Experte auf dem Gebiet der Herzkrankheiten und gilt als Mentor der Deutschen Herz- und Kreislaufforschung.

Es ist den Veranstaltern gelungen, herausragende kardiologische Persönlichkeiten und Spezialisten nach Neuhaus zu holen, die im Detail über Diagnostik und Therapie der koronaren Herzkrankheit berichten werden.

Nachfolgend wollen wir versuchen, das Krankheitsbild der „Koronaren Herzkrankheit“ (KHK) mit verständlichen Worten zu erklären. Vielen ist der Begriff KHK bekannt. Viele leiden unter dieser Erkrankung. Dennoch ist ihnen vieles nicht bekannt und unklar.

Der Begriff „koronare Herzkrankheit“ leitet sich aus dem Griechischen ab: Korona – auf Deutsch „Krone“. Das will verdeutlichen, dass die Gefäße des Herzens, und zwar sowohl die kleinen Schlagadern (Arterien) als auch die kleinen Blutadern (Venen), wie eine verzweigte Krone um das Herz herum liegen.

Die Ursache der koronaren Herzkrankheit ist die Arteriosklerose (Arterienverkalkung), die mit zunehmendem Alter und durch die Risikofaktoren zu einer Versteifung und Einengung der Querschnitte der kleinen Herzschlagadern führt. Hierdurch entsteht ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffzufuhr und Sauerstoffbedarf des Herzens. Man nennt diesen Zustand eine „Koronarinsuffizienz“.

Symptom dieser Erkrankung ist die Brustenge, die Angina pectoris. Bei Fortschreiten der Erkrankung kann es zu Herzrhythmusstörungen, zu Herzschwäche und schließlich zum Auftreten eines Herzinfarktes kommen. Ein „Herzschlag“ (plötzlicher Herztod) tritt in fast 40 Prozent auf.

Die koronare Herzkrankheit ist eine chronische Erkrankung, die im Laufe von Jahren bis Jahrzehnten fortschreitet. Eine Heilung ist nicht möglich. Das Fortschreiten der Erkrankung kann allerdings durch Behandlung der Risikofaktoren verlangsamt werden. Die Beschwerden können medikamentös, aber auch mittels Herzkatheter oder

operativ gelindert und behandelt werden.

Der Herzinfarkt – als größte Komplikation der KHK – ist die häufigste Todesursache in den Industriestaaten. Nach Angabe des statistischen Bundesamtes (2009) stehen die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bei den Todesursachen in Deutschland mit fast 45 Prozent an der Spitze, weit vor den Krebserkrankungen.

Die beste Behandlung der koronaren Herzkrankheit ist die Prävention, das heißt die Vermeidung der Risikofaktoren. Hier bedarf es einer Aufklärung und Information. Sie sollte bereits im Schulalter beginnen!

Zu den wichtigsten Risikofaktoren gehören: Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, hoher Blutdruck, Zuckerkrankheit und vor allem Bewegungsmangel. Auch spielen familiäre Belastungen eine wichtige Rolle. Wir sprechen dann von konstitutioneller oder genetischer Prädisposition. Auch das zunehmende Alterwerden der Menschen ist ein KHK-Risiko!



Viele unserer jüngsten Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben, waren fast immer starke Raucher. Mehr als die Hälfte der an Diabetes mellitus (Zucker) erkrankten Patienten sterben an einer KHK.

Wie erkennen wir, dass eine koronare Herzkrankheit vorliegt? Eine ganze Reihe von Patienten haben gar keine Beschwerden, sie leiden unter einer sogenannten stummen oder latenten koronaren Herzkrankheit. Sie kommt vor allem bei älteren Patienten und Diabetikern vor.

Häufiges Leitsymptom der KHK ist die Brustenge, die Angina pectoris. Die Schmerzen liegen zumeist in der Mitte des Brustkorbes. Sie strahlen gelegentlich in den Rücken, in den linken, aber auch in den rechten Arm aus. Schmerzen im Oberbauch, aber auch im Unterkiefer können zu Fehldiagnosen führen. Auslöser sind körperliche oder psychische Belastungen. Wir sprechen dann von einer stabilen oder einer Belastungs-Angina pectoris. Auch bei Kälte und ausgiebigen Mahlzeiten kann es zu Brustenge kommen.

Hilft Nitroglycerinspray (sublingual) unmittelbar, ist eine relevante KHK wahrscheinlich. Eine Abklärung ist dringend

durchzuführen.

Eine erstmalig aufgetretene, schwere Angina pectoris oder auch eine sogenannte Ruhe-Angina pectoris mit zunehmendem Schmerzcharakter („Crescendo-Angina“) muss als ein akutes Koronarsyndrom betrachtet werden („Instabile Angina Pectoris“). Dieser Zustand ist ein Notfall und bedarf der unmittelbaren intensivmedizinischen Behandlung.

Was sollte nun der Arzt tun bei Verdacht auf eine Durchblutungsstörung des Herzens?

Am wichtigsten ist eine gründliche Befragung des Patienten. Welche Beschwerden liegen vor? Bestehen bereits Durchblutungsstörungen in anderen Gefäßbereichen? Wurde bereits ein Schlaganfall durchgemacht?

Bei der körperlichen Untersuchung des Patienten: Fehlende Pulse, kalte Extremitäten, Hautveränderungen, Cholesterineinlagerungen? Abhören (Auskultation) der Halsschlagadern, aber auch des Herzens und der Lunge. Messung des Blutdrucks.

Labordiagnostik: Blutzucker, Fettwerte, Retentionswerte der Nieren. Bei Verdacht auf Herzinfarkt: „Herzenzyme“.

Weitere Untersuchungsmaßnahmen: EKG in Ruhe, unter Belastung, aber auch das Langzeit-EKG.

Allein durch diese Maßnahmen, wobei die Beschwerdesymptomatik des Patienten ganz im Vordergrund steht, kann in 90 Prozent der Verdacht auf eine manifeste Durchblutungsstörung des Herzens gestellt werden.

Die weiteren Untersuchungen der Kardiologen (Echokardiographie, Stressechokardiographie und Koronarangiographie) belegen die Existenz und das Ausmaß einer koronaren Herzkrankheit. Bereits eingetretene Schädigungen des Herzmuskels können so erkannt werden.

Die Koronarangiographie gilt auch weiterhin als Goldstandard der Untersuchungen der Herzkranzgefäße. Sie ist in aller Regel eine wenig belastende und gefahrlose Untersuchung. Schwerwiegende Komplikationen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall treten äußerst selten auf: Weniger als einmal unter 1.000 Untersuchungen (Professor Kochsiek, 2006).

Das Ergebnis der Koronarangiographie klärt, ob überhaupt behandelt werden muss, ob eine medikamentöse Therapie ausreicht, ob man eine Ballondilatation durchführen muss, eventuell mit nachfolgender Gefäßstabilisierung durch einen Stent oder ob eine Bypass-Operation notwendig ist.

Die wesentlichen medikamentös-konservativen Behandlungsmaßnahmen bestehen in:

1. Nitroglycerin und Nitate zur Verbesserung der Symptome. Eine Verlängerung der Lebenserwartung wird hierdurch nicht erreicht

2. Betarezeptorenblocker: Reduktion der Herzfrequenz, Reduktion des Sauerstoffbedarfs des Herzens. Optimierung der Herzfunktion. Antiarrhythmische Wirkung. Prognoseverbesserung. Vorsicht: Asthma bronchiale, Herzblock. Medikamente der Wahl bei stabiler Angina pectoris.

3. Kalziumantagonisten: Reduktion des Sauerstoffverbrauchs. Reduktion des arteriellen Blutdrucks. Abnahme der verdickten Herzmuskeln. Vermeidung von Verkrampfungen der Herzkranzgefäße (Spasmen). Keine Prognoseverbesserung.

4. Thrombozytenaggregationshemmer: Vermeidung von Blutblättchengerinnseln im Herzen und anderen Gefäßbereichen.

5. Statine: Behandlung einer angeborenen und/oder einer erworbenen Vermehrung des Cholesterins (LDL-Cholesterin).

6. ACE-Hemmer und Sartane: Senkung eines erhöhten Blutdrucks. Vorbeugung eines Herzinfarktes und eines Schlaganfalles. Prognoseverbesserung.

7. Digitalispräparate: Haben in besonderen Fällen überwiegend (nur noch) rhythmologische Bedeutung.

Auch die Behandlung mit Medikamenten ist hilfreich, lindert Beschwerden, verbessert vielleicht die Lebenserwartung. Heilen tut sie nicht. Sie ist teuer (in Milliardenhöhe), häufig überflüssig und geht nicht selten mit erheblichen Nebenwirkungen einher.

Ein ganz wesentliches Anliegen hat die Deutsche Herzstiftung (Professor Dr. Th. Meinertz): Änderung des Lebensstils! Wie? Durch bewegen, bewegen, bewegen! Gewicht runter! Stopp das Rauchen! Beachtung einer zielgerichteten Ernährungsstellung (Stichwort: die sogenannte mediterrane Kost). Entspannen und Dauerstress abbauen!

Es bedarf keiner Frage, dass die moderne Kardiologie eine Erfolgsgeschichte ist. So ist die Zahl der Infarkt-toten in Deutschland seit 1980 fast um die Hälfte gesunken, noch deutlicher die Zahl der Todesfälle. Dies wurde nicht zuletzt ermöglicht durch die Einrichtung der Intensivstationen und die Möglichkeit, in der Frühphase des Herzinfarktes durch Herzkatheter, Ballonaufdehnung und Implantation von Stents einen Herzinfarkt zu erkennen, zu behandeln und viele Komplikationen zu vermeiden!

Dennoch, alle diese Maßnahmen sind lediglich Reparaturen



Einer der ersten Schritte zur Diagnostik ist das Blutdruck messen.

Foto: Fotolia

bereits bestehender Schäden!

Im Kampf gegen den Herzinfarkt rettet die Hochleistungsmedizin viele Menschenleben, doch Heilung bringt sie nicht!

Im Rahmen der Herzwochen der Deutschen Herzstiftung vom 1. bis 30. November geht es vor allem um die Vermeidung der KHK und ihrer Komplikationen. Die Prävention muss daher noch mehr beachtet und intensiviert werden werden.

Es gilt, die Risikofaktoren konsequent zu behandeln, besser noch, sie erst gar nicht zuzulassen. Wir sprechen dann von einer primären Prävention der Gefäßsklerose. Nach bereits eingetretenem Ereignis, wie zum Beispiel einem Herzinfarkt, handelt es sich um eine sekundäre Prävention und schließlich nach Ballon, Stent und Herzoperation um eine tertiäre Prävention.

Nie ist es zu spät, das Risikofaktorenprofil zu reduzieren! Dabei kommt der körperlichen Bewegung eine besondere Bedeutung zu: Durch ein regelmäßiges körperliches Training lässt sich die Gesundheit verbessern und die Lebenserwartung erhöhen.

So hat der Mediziner James Fries von der Stanford-Universität in Kalifornien nachgewiesen, dass bei Mitgliedern eines Laufclubs im Vergleich zu den anderen Menschen Angina-pectoris-Beschwerden im Durchschnitt 16 Jahre später auftraten. James Fries sagt: „Im Großen und Ganzen sind die Läufer gesund geblieben. 21 Jahre nach Beginn der Studie waren von den Läufern 'nur' 15 Prozent verstorben, von den trägen Menschen waren zu diesem Zeitpunkt schon 34 Prozent tot.“

Wie ist das zu erklären? Der gesunde Organismus hat von Natur aus ein Sicherheitssystem: Kollaterale, minimal kleine Bypassgefäße. Sie verkümmern durch Fettleibigkeit, hohes Cholesterin, inadäquaten Dauerstress und vor allem durch Be-

wegungsmangel.

Der Berner Kardiologe Seiler fasst zusammen: Wer seine Kollateralen trainiert, lebt länger. Menschen mit stark ausgeprägten Kollateralen hatten (bei seinen 6.529 Patienten) ein um 36 Prozent geringeres Sterberisiko!

Daher: Verbesserung der „Selbtheilungskräfte“ durch Bewegung! Professor Schaper, Bad Nauheim, erklärt: „Menschen, die sich viel bewegen, legen sich ... immer wieder neue Bypässe!“

Englische Wissenschaftler („Lancet“) fanden in einer Auswertung von 400.000 Patientendaten: Schon wer sich jeden Tag 15 Minuten lang körperlich betätigt, verringert sein Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben, um 20 Prozent und verlängert sein Leben statistisch um mindestens drei Jahre!

Professor Max Halhuber, der „Papst“ der Deutschen Präventions- und Rehabilitationsmedizin, hatte schon vor mehr als 20 Jahren Recht, wenn er sagte: „Lässige Läufer leben länger lustig!“

In unserem nunmehr 23. Neuhäuser Arzt-Patienten-Gespräch der Deutschen Herzstiftung geben wir Ihnen Gelegenheit, sich über alle diese Fragen des Erkennens und Behandelns der koronaren Herzkrankheit zu informieren und den Experten die Fragen zu stellen, die Ihnen persönlich am Herzen liegen.

Die Veranstalter bitten ausdrücklich darum, Fragen zu stellen. Dumme Fragen gibt es nicht! Nutzen Sie diese Gelegenheit, Ihre Sorgen los zu werden.

Alle Interessierten, Patienten, aber auch Kollegen sind zu dem 23. Arzt-Patienten-Gespräch der Deutschen Herzstiftung herzlich eingeladen. Der Eintritt ist frei. Sie haben die seltene Gelegenheit, mit führenden Kardiologen unseres Landes zu diskutieren und sich ganz persönlich Rat zu holen. Jedermann ist herzlich willkommen.

Dr. Eberhard Bub



Wärme wirkt lindernd auf Rückenschmerzen.

Foto: Maro/Tauernspa

Rückenleiden vorbeugen und bekämpfen

Tipps zur Lockerung der Muskulatur

Wer täglich lange am Schreibtisch sitzt, braucht einen Ausgleich, um fit zu bleiben. Man muss nicht gleich zum Leistungssportler werden, um Erkrankungen des Bewegungsapparates vorzubeugen oder akute Rückenschmerzen zu lindern. Schon kleine, aber regelmäßige Maßnahmen genügen, um in Schwung zu bleiben.

Ein bis zwei Spaziergänge täglich lockern die Muskulatur und machen die Gelenke beweglich. Die lassen sich beispielsweise in die Mittagspause oder zum Ausklang des Tages nach dem Abendessen einplanen. Haben sich bereits Schmerzen eingestellt, kann die kurzfristige Einnahme von leichten

Schmerzmitteln (Ibu & Co.) Linderung verschaffen, eine Schonhaltung, die zu neuen Schmerzen führt, bannen und das Lockern der Muskulatur unterstützen. Tritt nach drei Tagen noch keine Besserung ein, sollte ein Arzt konsultiert werden.

Eine Wohltat bei Verspannungen ist eine Behandlung mit Wärme. Ein Vollbad oder das Auflegen einer Wärmflasche oder einem Kischkernkissen, das in der Mikrowelle erhitzt wurde, lösen Muskelverspannungen und tun der Seele gut. Denn oft sind Rückenschmerzen auch Ausdruck von Stressanfälligkeit. Erholung in der Sauna, Meditation, Autogenes Training oder Muskelent-

spannung nach Jakobson wirken da Wunder.

Die Beschäftigung mit einem Hobby schiebt Probleme beiseite, macht den Kopf frei und entspannt auch die Muskulatur. Mit Yoga lässt sich die Muskulatur stärken, die den Bewegungsapparat stützt.

Geeignete Übungen kann man bei der Wirbelsäulengymnastik kennenlernen. Im Liegen lindert die sogenannte Stufenlagerung Rückenschmerzen: Dabei liegt der Rücken flach auf dem Boden, während die Beine im rechten Winkel auf einem Stuhl abgelegt werden. Tiefes Atmen unterstützt die wohltuende Wirkung.

(lps/Ww)